

NOTA: Todas las personas con diabetes deben aprender cómo cuidarse.

Registro de Salud para la Diabetes

NOMBRE

PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD PARA LA DIABETES

TELÉFONO DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD PARA LA DIABETES

TENGO DIABETES

NO ESTOY BORRACHO(A). Si pierdo el conocimiento o actúo en forma extraña, podría ser porque me bajó el nivel de azúcar en la sangre.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA – Necesito azúcar inmediatamente.

Si estoy en condiciones de tragar, denme jugo de fruta, un refresco que no sea de dieta, un dulce o azúcar.

Si no estoy en condiciones de tragar o si no me recupero en 15 minutos, llamen al 9-1-1 para pedir ayuda médica y infórmeles que tengo diabetes.

Hable sobre los temas siguientes con regularidad con su proveedor de cuidados para la diabetes:

- ♦ **Monitorización de la glucosa en la sangre**
- ♦ **Hipoglucemia (azúcar baja)**
- ♦ **Hiperoglucemia (azúcar alta)**
- ♦ **Colesterol**
- ♦ **Presión sanguínea**
- ♦ **Medicamentos**
- ♦ **Control de peso**
- ♦ **Revisión diarias de los pies**
- ♦ **Actividad física**
- ♦ **Cuidado diurno durante enfermedades**
- ♦ **Control del estrés**
- ♦ **Terapia de nutrición médica**
- ♦ **Asesoramiento para dejar de fumar**
- ♦ **Asesoramiento anterior al embarazo**
- ♦ **Cuidados durante el embarazo**
- ♦ **Complicaciones**

Contrólese la diabetes con el Registro de Salud para la Diabetes

Todas las personas con diabetes deben participar activamente para controlarse la diabetes. El Registro de Salud para la Diabetes le ayudará a recordar las pruebas y los análisis básicos que necesita y la frecuencia con que los necesita. **Nota: Es posible que necesite pruebas adicionales que no están en la lista.**

Este Registro de Salud para la Diabetes se basa en las recomendaciones clínicas adoptadas por el *Texas Diabetes Council* (Consejo de Diabetes de Texas), así como en los *Standards of Medical Care in Diabetes* (Normas de la atención médica para la diabetes) de la *American Diabetes Association* (Asociación Estadounidense de la Diabetes).

Para obtener más información sobre las normas correspondientes a la atención de la diabetes o para obtener copias adicionales del Registro de Salud para la Diabetes, visite el sitio en Internet del *Texas Diabetes Council* en www.texasdiabetescouncil.org.

Ver al dorso



Guías básicas para la atención de la diabetes

Hable sobre estos temas con su proveedor de cuidados para la diabetes y anote sus resultados en esta tarjeta.

Recuerde: Contrólese la diabetes.

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Peso/Estatura/BMI (en cada visita) Objetivo: BMI de menos de 25	Peso	Peso	Peso	Peso
	BMI	BMI	BMI	BMI
Presión sanguínea (en cada visita) Objetivo: menos de 130/80				
Revisión de los registros de análisis del azúcar en la sangre (en cada visita) Objetivo: En ayunas 100 o menos 2 horas después de las comidas 140 o menos				
A1c (cada 3 a 6 meses) análisis de sangre para medir el nivel de azúcar en la sangre de los últimos 3 meses Objetivo: _____ %				
Triglicéridos (cada año) Objetivo: Menos de 150				
Colesterol HDL (cada año) Objetivo: Más de 40				
Colesterol LDL (cada año) Objetivo: Menos de 100 (menos de 70 si padece del corazón)				
Análisis de riñón mediante la orina a) Microalbuminuria Tipo 2 – cada año Tipo 1 – después de 5 años del diagnóstico, cada año Objetivo: menos de 30 b) GFR – pregunte a su médico				
Inspección oral/dental (en cada visita) Mandar a una revisión dental cada 6 meses				
Inspección de los pies (cada visita)				
Examen de los pies (cada año)				
Examen de la vista con dilatación (cada año)				
Terapia de nutrición médica (al principio y según lo recomiende el médico)				
Asesoramiento de estilo de vida (actividad física, nutrición, reducción del consumo de alcohol, dejar de fumar, depresión y la función sexual)				
Educación sobre la diabetes (al principio y según lo recomiende el médico)				

Inmunizaciones para adultos	Fecha
• Vacuna contra la gripe (cada año)	
• Tétanos, difteria, tos ferina (cada 10 años)	
• Vacuna contra la neumonía (19 a 64 años de edad, una vez) (65 años de edad o más, una vez, al menos 5 años después de la de los 19-64 años de edad)	
• Vacuna contra el herpes zóster (culebrilla) (60 años de edad o más, una vez)	
• Vacuna contra la hepatitis A (2 veces)	
• Vacuna contra la hepatitis B (3 veces)	
Inmunizaciones de la niñez – pregunte al médico	